Genealogische Untersuchungen in einem Inzuchtgebiet

Lane Medical Library

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ruprecht-Karl-Universität zu Heidelberg.

Vorgelegt von

Oskar Hegel

cand. med.

1939

Druck: J. Kruse & Söhne, Buchdruckerei, Philippsburg a. Rhein

Dekan: Prof. Dr. Runge.

Berichterstatter: Prof. Karl Schneider,
Direktor der Psychiatr. Universitätsklinik Heidelberg

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153319_0117

Vorwort.

Im Rahmen der Aufgaben des Arbeitskreises „Bäuerliche Lebensgemeinschaft", federführender Prof. B. K. Schultz-Berlin, hat die Psychiatrische Universitätsklinik Heidelberg in dem Dorfe Rara major Erhebungen angestellt. Der erste Teil der Arbeit ist als Dissertation von Haungs vor kurzem erschienen.

Vom Direktor der Heidelberger Psychiatrischen Universitätsklinik Herrn Prof. K. Schneider, wurde mir die Aufgabe zuteil, alle pathologischen Fälle einer Sippe festzuhalten und zu beschreiben.

Es hatte sich herausgestellt, daß eine sehr große Anzahl der uns bekannten Fälle sich auf Sylus Georg, geboren 1650, zurückzuführen ließen. Diese Auffälligkeit war maßgebend, zunächst die Familie Sylus eingehend zu durchforschen. Diese Arbeit beschränkt sich darauf, alle irgendwie registrierten Fälle einschließlich der somatischen, sowie die jetzt noch lebenden grob auffälligen, dem Laien ins Auge springenden Fälle festzuhalten. Von einer Untersuchung anderer leichterer Abnormitäten nahm ich Abstand, da Herr Prof. Schneider sich dies für eine besondere Arbeit vorbehalten hat. Als Quellen dienten mir die sehr gewissenhaften Aufzeichnungen des Pfarrers W. in Rara, Krankengechichten der Heil- und Pflegeanstalt Heppenheim, der Heil- und Pflegeanstalt Hofheim, der Anstalt Nieder-Ramstadt, der psychiatrischen Universitätskliniken Gießen und Heidelberg, sowie Mitteilungen des Bürgermeister- und Pfarramtes unseres Dorfes.

Herrn Prof. Karl Schneider, Herrn Oberarzt Dr. Müller, sowie dem Bürgermeister und Pfarrer des Dorfes Rara möchte ich an dieser Stelle meinen Dank aussprechen für ihre wohlwollende Unterstützung, die sie mir bei meiner Arbeit zuteil werden ließen.

Ebenso danke ich den Herren Direktoren der Heil- und Pflegeanstalt Heppenheim, Hofheim, Nieder-Ramstadt und psych. Universitätsklinik Gießen für die freundliche Ueberlassung der Krankengeschichten. Vor allem gebührt auch Herrn Prof. B. K. Schultz, dem federführenden des Arbeitskreises „Bäuerliche Lebensgemeinschaft" Dank, da durch dessen Unterstützung die praktische Durchführung gesichert werden konnte.

Kapitel I.

Übersicht über den Gesamtstammbaum der Sippe Sylus.

Um einen Ueberblick des in der psychiatrischen Klinik Heidelberg aufbewahrten Hauptstammbaumes der gesamten Sippe zu geben, dienen folgende nachstehende Tabellen. (Von der f 3 Generation an differieren beigelegte Tafeln vom Hauptstammbaum.)

Der Hauptstammbaum umfaßt also insgesamt 1708 Personen; davon sind 1438 Nachkommen. Die Kindersterblichkeit beträgt 286. Von diesem Material wurden uns insgesamt bis heute 72 pathol. Fälle bekannt. Um das vorliegende Material übersichtlicher zu gestalten, habe ich ab f 2 Generation die Sippe in einzelne Sippenzweige zerlegt. Nicht vermerkt in obigen Tabellen sind II A und II F, da diese bereits in der f 2 Generation aussterben.

Kapitel II.

Beschreibung der patholog. Fälle der einzelnen Sippenzweige.

Fall I A 175: Patient wurde wegen erblicher Blindheit sterilisiert. Folgender Auszug aus der KG. der Universitätsaugenklinik Heidelberg sichert uns die Diagnose: Buphtalmus congenitus. Pat. wurde dort in den Jahren 1920, 1928 und 1934 stationär behandelt. 1934 wurde folgende Anamnese und Befund erhoben: Eltern und Geschwister gesund. Keine Blutsverwandtschaft. Geburt normal. Gleich nach der Geburt fielen den Eltern die stark vergrößerten Augen auf. 1920 erstmals hier: es wurde bdst. je 2 × trepaniert und dann 2 × Skleretomie angeschlossen. Nach der 2. Skleretomie trat bdst. skleral Staphylom auf. Am 9. 9. 20 wurde bdst. ein etwa erbsengroßes Staphylom festgestellt. Nach all diesen Operationen war der Druck R 52, L 37 mm Hg. 1928 rechtes Auge enorm vergrößert, riesiges Staphylom des Ciliarkörpers, Lidspalte nicht mehr zu schließen, deshalb rechts Enukleation.

1934. Kam zur Kontrolle. Es wurde li. Visus 5/50 und Druckerhöhung festgestellt. Daher Aufnahme und Versuch, den Druck durch Miotica zu normalisieren.

Befund: Rechtes Auge fehlt. Bindehautsack gut vernarbt. Bindehaut stark injiziert und eitrige Absonderung. Linkes Auge: Aeußerlich blaß und reizfrei. Im ganzen vergrößert, Hornhaut oben getrübt. Nasal oben über bohnengroßes Ciliarstaphylom, das das Lid deutlich vorbuckelt. Die Vorderkammer abnorm tief. Nasal unten kleines Iriskolobom. Dicht darüber großes totales temporales Colobom.

	Gesamtpersonenzahl	Nachkommen	Kindersterblichkeit	path. Fälle	Inzucht	Gesamtpersonenzahl	Nachkommen	Kindersterblichkeit	path. Fälle	Inzucht	Gesamtpersonenzahl	Nachkommen	Kindersterblichkeit	path. Fälle	Inzucht
	I. A.					I. B.					I. C.				
f 3	4	3	—	—	—	14	8	3	—	—	9	6	5	—	—
f 4	11	7	—	2	—	38	22	12	2	1	16	11	4	—	—
f 5	29	18	2	3	—	75	44	23	2	2	22	15	9	—	—
f 6	47	30	14	—	—	115	84	52	5	1	21	19	3	1	—
f 7	39	25	4	—	—	90	65	9	1	—	20	11	—	2	—
f 8	32	24	—	3	—	60	45	2	1	—	19	15	2	2	—
f 9	15	15	—	—	—	18	18	—	—	—	3	3	—	—	—
f 10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	I. D.					I. E.					II. B.				
f 3	13	5	—	—	—	5	3	—	—	—	6	3	—	—	—
f 4	18	9	1	—	2	20	10	4	—	—	10	5	1	—	—
f 5	31	15	—	1	—	49	27	6	2	1	17	11	7	—	—
f 6	58	35	25	7	3	71	42	16	6	—	30	21	5	1	—
f 7	118	75	10	9	—	59	40	15	1	—	24	20	2	4	—
f 8	91	74	—	5	—	20	17	—	—	—	15	9	—	—	—
f 9	24	24	—	2	—	4	4	—	—	—	7	7	—	—	—
f 10	2	2	—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	—	—
	II. C.					II. D.					II. E.				
f 3	6	5	—	—	—	13	7	—	—	—	3	2	—	—	—
f 4	5	3	2	—	—	20	11	5	—	—	3	3	—	—	—
f 5	8	4	—	—	—	35	18	2	1	—	—	—	—	—	—
f 6	11	7	—	—	—	46	31	12	3	—	—	—	—	—	—
f 7	11	8	4	1	—	37	27	3	1	—	—	—	—	—	—
f 8	—	—	—	—	—	18	18	—	—	—	—	—	—	—	—
f 9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
f 10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	III. A.					Gesamtzahl									
f 3	6	5	1	—	—	79	47	9	—	—					
f 4	6	3	—	—	—	147	84	29	4	3					
f 5	16	9	1	—	—	282	161	50	9	3					
f 6	26	17	7	—	—	425	286	134	23	3					
f 7	35	28	5	4	—	433	299	52	23	—					
f 8	4	4	—	—	—	259	206	4	11	—					
f 9	—	—	—	—	—	71	71	—	2	—					
f 10	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—					

Fall I A 163: Scheint schwachsinnig zu sein. Wird als ein fader und läpischer Mensch geschildert.

Fall I A 148: Ist schon seit frühester Jugend sehr kurzsichtig.

Fall I A Nr. 12: „geistig schwach". (siehe F. A. von I A Nr. 41 und 43).

Fall I A Nr. 17: „Taub und schwach an Verstand" (siehe wie oben)

Fall I A Nr. 41: „Rubrikat ist 42 Jahre alt von mittlerer kräftiger Körperkonstitution, von trägem Temperament, das nur ausnahmsweise in Aufregung gerät. Sein Aeußeres ist vernachlässigt, schmutzig, ungekämmt und unrasiert, steht oder schlenkert er in den Straßen. „Ohne Anlagen" hat er in der Schule nichts gelernt und war schwer in der Zucht zu halten. Später soll er die Leinweberei erlernt haben, hat aber alles Garn verdorben. Dann hat er sich mit Ackerbau beschäftigt, arbeitet aber nur nach Einfällen, geriet aber auch bei seiner Arbeit auf anderer Leute Aecker und nahm niemals Rat an. Wiederholt wurde er wegen Verletzung der Amts- und Dienstehre der Steuerboten und Pfandmeister in Untersuchung gezogen und mit Arrest bestraft. 1857 wurde eine Untersuchung wegen Schwachsinns und Unzurechnungsfähigkeit des Rubrikaten unterlassen.

Der Vater des Rubrikaten ist vor 9 Jahren gestorben, war taub und schwach an Verstand, die Mutter lebt noch, ist aber ebenfalls geistig schwach und wird öfters von ihren Söhnen mißhandelt. Außer dem Genannten sind noch 2 Söhne vorhanden, von denen der eine ebenfalls geisteskrank ist, der andere dumm und jährzornig geschildert wird. Eine erbliche Anlage ist also hier offenbar vorhanden. Der Anfang der Geisteskrankheit läßt sich nicht bestimmen. Wenn gereizt, wird er heftig und zu Gewalttätigkeit geneigt. Sonst ist er ruhig und in sich gekehrt, spricht wenig, selbst gefragt, gibt er wenig Antworten oder spricht von anderen Dingen als er gefragt wurde. Gedankenlos treibt er sich auf der Straße herum. Er vegetiert nur und entbehrt jedes geistigen Lebens. Er läßt sich überreden, mit einer Hacke auf den Acker zu gehen, allein er ist nicht im Stande, mit Ueberlegung zu arbeiten und seine Gedanken lange auf einen Gegenstand zu fixieren, daher macht er seine Arbeit schlecht und verläßt diese nach kurzer Zeit. Er ißt und schläft wie sich die Gelegenheit dazu bietet und soll noch niemand etwas zuleid getan haben mit Ausnahme des Pfandpersonals.

Der Blick des Kranken, seine äußere Haltung und Erscheinung und seine geistige Unmündigkeit lassen in ihm einen schwachsinnigen Menschen erkennen."

Personalbeschreibung: Größe: 1,61, Haare: grau meliert, Stirn: hoch, Augenbrauen: blond, Augen: blau, Nase: rechtsstehend, stark gerötet, Kinn: spitz, Gesicht: schmal, Status: schmächtig.

Besondere Kennzeichen: der li. Nacken hat ein Taubeneigroßes Geschwulst.

Todesursache: Beinfraß + Knochenbrand.

Diagnose: Debilität + Endzustand einer Schizophrenie.

Fall I A Nr. 43: Bruder des vorher Beschriebenen.

Folgender Auszug aus der K.G. sichert uns die Diagnose: Schizophrenie: „Rubrikat ist 38 Jahre alt, etwas unter mittlerer Körperkonstitution, von lebhaftem reizbarem Temperament. Er ist heftig und jähzornig, mißhandelt seine Mutter und Geschwister. Ueber seine Leistungen in der Schule ist nichts mehr zu konstatieren. Er hat notdürftig das Schusterhandwerk erlernt, aber bisher keinen Meister gefunden, der ihn brauchen könnte. Früher arbeitete er bei einem Schuster in X., der ihn immer zur Arbeit holen mußte und ihm nur die einfachste Arbeit unter Aufsicht geben konnte. Jetzt verrichtet er nur Feldarbeiten. Vor 9 Jahren wurde er der Körperverletzung an seinem Bruder Georg angeklagt und zu 4 Jahren Zuchthaus verurteilt.

Seit seiner Entlassung aus der Strafanstalt lebt er wieder in X., ist aber selten zu Hause anzutreffen. Seine Unruhe, seine Gereiztheit und vernunftwidriges Verhalten scheinen zugeommen zu haben.

Von geistigschwachen Eltern geboren hat er einen schwachsinnigen Bruder und es scheint erbliche Anlage vorhanden zu sein.

Ueber die Dauer der Erkrankung läßt sich nichts sagen, nur soviel scheint gewiß, daß sich seine Geisteskrankheit in den letzten 5 Jahren mehr ausgeprägt hat. Er gestikuliert und spricht viel, kommt dabei von einem ins andere ohne ersichtlichen Zusammenhang. Er arbeitet nach Laune, unbekümmert um andere Leute und fast nirgends in Ruhe. So ist er am Tage nur auf Augenblicke zu Hause. Da es bei ihm bisher nur zu Gewalttätigkeiten gekommen ist, wenn eine Reizung hierzu, wenn auch nur durch vermeintlich angetanes Unrecht, vorlag, so möchte sein Geisteszustand zu Rubrik B zählen (Verrücktheit), karakterisiert durch Zornmütigkeit und wechselnde fixe Ideen."

Fall I A Nr. 43 a: Geht aus der FA. obiger Fälle hervor, wo er als schwachsinnig bezeichnet wird.

Sippenzweig IB.

Fall Nr. 24: Wird in der Volkszählung im Jahre 1852 als „blödsinnig" erwähnt, ebenso

Fall Nr. 19.

Da in der Deszendens dieses Zweiges noch zweimal Schizophrenie, ein Schwachsinn, sowie ein Selbstmord vorkommt, dürfte es sich bei obigen Fällen mit hoher Wahrscheinlichkeit um Schizophrenien handeln.

Fall Nr. 94: Begeht Selbstmord.

Fall Nr. 173: In den Aufzeichnungen des Pfarrer W. als „schwachsinnig" aufgeführt.

Fall Nr. 177: Ein Bruder des obigen. In der uns zur Verfügung gestandenen Krankengeschichte ist keinerlei Diagnose gestellt bzw. die Frage, ob es sich um eine senile Depression oder um den Endzustand einer Schizophrenie handelt, wurde offen gelassen. Aufgrund folgendes Auszuges aus der KG. neige ich zu der Auffassung, daß es sich um Ersteres handelt:

Der Kranke sitzt in sich zusammengesunken mit depressivem Gesicht im Aufnahmezimmer, nimmt vom Eintritt des Arztes weiter keine Notiz, auf Fragen antwortet er nur leise und kaum verständlich, kurz und abgerissen, dazwischen stöhnt er vor sich hin. Als man fragt, ob sich der Kranke etwas habe zuschulden kommen lassen, wird er sichtlich lebhafter, ja er habe allerhand gemacht, er habe nicht an Gott geglaubt. Stellt das dann sofort wieder in Abrede und berichtigt es dahin, daß er nicht zum Abendmahl gegangen sei und sonst noch allerhand verbrochen habe, äußert weiterhin Selbstbeschuldigungsideen. Hält meist die Augen geschlossen, liegt starr in unbequemer Lage in steifer Kopfhaltung da. Spricht auf erste Aufforderung garnichts, erst auf mehrmaliges Auffordern spricht er leise und kaum verständlich. Stöhnt öfters vor sich hin. Bewegungen langsam und steif. Schlaf wechselnd schlecht. Nahrungsaufnahme schlecht. Muß ständig gefüttert und zum Essen angehalten werden. Glaubt sein Leib sei zugewachsen, das Essen seit 14 Tagen stecke darin und käme nicht heraus. Klagt sich immer sodomistischer Delikte an, er habe die Hühner und Geißen nicht in Ruhe gelassen. Tod an Herzschwäche nach Incarceration einer Leistenhernie, 5 Tage Post operationem.

Fall Nr. 292 I D 194: Ich erwähne diesen Fall jetzt schon bereits, da, wie aus der Stammtafel hervorgeht, die Großmutter, die Selbstmord beging, eine Ehe Inzucht I. Grades schloß.

Fall Nr. 245: „Herz- und Brustkrank" (fing im Frühjahr 1900 an zu kränkeln und siechte langsam, ohne eigentlich bettlägerig zu werden, so dahin, bis er 1901 verschied).

Fall Nr. 340 a: Wird als blind erwähnt; stirbt im Alter von 23 Jahren. Der Vater dieses Falles war mit einer Cousine verheiratet. (Inzucht I. Grades.) Der Großvater war im III. Grade mit seiner Frau verwandt.

Fall Nr. 123: Begeht Selbstmord. (Eltern im II. und III. Grad verwandt.

Fall Nr. 223: Begeht Selbstmord.

Fall Nr 225: War körperlich behindert. Näheres nicht zu erueren.

Fall Nr. 395: Epileptiker. Starb in der Anstalt (Nieder-Ramstadt). Eine KG. dieses Falles war nicht zu erhalten. Die Diagnose wurde jedoch durch den Arzt des Dorfes bestätigt.

Sippenzweig I C.

Fall Nr. 70: „Starb nach längerem Siechtum".

Fall Nr. 72: (Brustkrank).

Fall Nr. 91- Angeborener Schiefhals.

Fall Nr. 90: War immer kränklich.

Fall Nr. 41: = Fall I B Nr. 245.

Fall Nr. 95: Wird als „Luftikus und Leichtfuß" bezeichnet. Wandert aus dem Dorf aus.

Sippenzweig I D.

Fall Nr. 340: Krüppel. Untere Extremitäten gelähmt. Ist außerstande, sich selbst fortzubewegen. Mittelmäßiger Schüler.

Fall Nr. 165: Wird als schwachsinnig, sonst von gutmütigem Charakter geschildert.

Fall Nr. 274: Tochter des Obigen. Wurde als schwachsinniger aber ehrlicher und fleißiger Mensch charakterisiert.

Fall Nr. 263: Bruder vorigen Falles wird ebenfalls als schwachsinnig geschildert.

Fall Nr. 194 = I B 292: Der Urgroßvater dieses Falles geht eine Ehe Inzucht 2. Grades ein. Folgender Auszug aus der KG. sichert uns die Diagnose: Schizophrenie.

Seit dem 10. 1. 1918 suchte sie nach ihrem Mann, der im Kriege war, in allen Ecken des Hauses. Als dieser zu einem Urlaub nach Hause kam äußerte sie Vergiftungsideen. Der Mann gibt an, daß seine Frau ihm schon ins Feld Briefe mit verworrenem Inhalt geschrieben habe, besonders religiösen Inhaltes und Verfolgungsideen. Gegen ihren Vater sei sie zeitweilig gewaltätig gewesen. Frau M. mache ihr Dampf mit dem elektrischen Strom, das triebe ihr etwas Spitzes ins Auge, nehme ihr den Schlaf, versuche ihr den Mann zu rauben, nehme ihr die Glaubenskraft mit der Maschine. Klagt über Dünste, Worte, die ihr in den Hals gesteckt worden seien, als wolle man ihre Ehe trennen. Spürt, daß Gift im Essen sei.

Auf Station vielfach unruhig, sprachlich verworren, häufig Sinnestäuschungen. Wird öfters gegen das Personal gewaltätig. Wird nach der Ansalt X. überführt.

1924 wieder Aufnahme.

Sitzt mit leerem Gesichtsausdruck zusammengekauert auf ihrem Stuhl. Spontan spricht sie nichts, ist weder örtlich noch zeitlich orientiert. „Sie sei hergekommen, um bei ihrer Familie zu sein".

Lacht mitunter blöde, ist wesentlich stumpfer als bei ihrem ersten Aufenthalt, stiert unverwandt vor sich hin. Auf Station dauernd sehr unruhig, muß zeitweilig isoliert werden. Gestikuliert lebhaft, halluzi-

niert dauernd. Wird immer mutistischer und negativistischer.

Todesursache: Lungentuberkulose.

Fall Nr. 299: Aufnahme am 11. 7. 28.

Nachstehender Auszug aus der KG. läßt uns an die Diagnose. manisch-depressives Irresein denken. Grüßt bei der Aufnahme gleich sehr freundlich den Arzt, redet viel, ist ganz heiser vom vielen Reden. „Die Leute regen sich künstlich auf, weil ich zwei Pferde gekauft habe. Die Leute geben mir kein Geld dazu, wollen die Kuratorschaft über mich. Treiben heimlich Handel gegen mich. Warum sind Sie hier?) Weiß nicht. Wollen wir ein Auto kaufen? (Haben Sie Geld?) Frisches Geld habe ich nicht. aber in 8 Tagen habe ich 15 000 oder 20 000 Mark, später auch eine Million . . . durch ein Patent . . . . kann ich nicht kundgeben, sonst fällt das Patent ins Wasser. Im Tagesblatt wird das Patent bekannt gegeben werden für alle Leute. die Interesse daran haben. (Seit wann sind Sie krank?) Wenn Sie so gesund sind wie ich . (nicht normal) . . dazu sind Sie mir zu schwach." Mit viel Stimmaufwand will er noch zeigen, was er alles kann. macht Kniebeugen auf einem Beine stehend. Wird immer lauter: „Und der Bismarck hat das nicht fertiggebracht, was ich in Bewegung setzen will."

Die Begleitperson gibt noch an. daß er mit dem Pferd über ein Auto habe springen wollen. Im vorigen Jahre wäre er im Gegensatz zu seinem heutigen Benehmen melancholisch und bedrückt gewesen.

Ein Brief: [illegible]

An liebe Frau und liebe Söhne!

Wie mir beim letzten Besuch, in vertrauten Worten geredet will ich Dich mein liebes Weib bitten, in derselben Fassung in X., von jetzt mit Freuden, unsere letzten Jahre mit allen Verwandten verleben. aber nur in Ruhe?

Ein weiterer Brief:

Sehr geehrter Herr Professor und Familie!

Ich bittet, vorstehend?: Bitten in bedingter, meiner Vorhilfe in mit besten freundlichsten Dienste um diese Partie. Im freud voll solches zu bedienen, bitte ich im herzlichsten Gruße, um einen Oberpfleger heute nachmittag mich nach Hause zu begleiten in Urlaub.

Hochachtungsvoll grüßt: Oekonom Professor X.

Pat. schreibt viel. hält Arzt und Pfleger bei jeder Gelegenheit auf. „Nur einen kurzen Augenblick bitte" findet aber nie ein Ende.

Aufnahme 1929.

Ausgesprochen depressives Krankheitsbild. Steht still und gedrückt da. sagt zu den Klagen seiner Frau garnichts. Macht sich Gedanken wegen der Saat, glaubt er werde für die Aussaat nicht sorgen können.

Schreibt im Gegensatz zu früher nur ganz kurze Briefe an seine Frau.

Aufnahme 1930.

Er sei der Herr er müsse bei der Beerdigung reden. Hat Sammeltrieb. Gibt dem Arzt ohne daß er hindern kann, einen Fußkuß. Erbittet sich einen Tisch mit Porzellankaffeetassen. Trockenes Brot zum Kaffee habe er nicht nötig usw.

Aus dem körperlichen Befund: Neurologisch o. B.

Fall Nr. 349: Ein Sohn des Obigen, dessen einer Arm schon seit Kindheit gelähmt sei Das eine Bein soll er nachziehen.

Fall Nr. 224: Dieser Fall heiratet einen Onkel von Fall I D Nr. 292.

Folgender Auszug dieses Falles aus der KG. sichert uns die Diagnose Schizophrenie.

Nach Angaben der Begleiter schon seit vielen Jahren geisteskrank. In letzter Zeit wurde sie jedoch widerspenstig, warf den Hunden ihr Essen vor und drohte völlig zu verwahrlosen. Die Kranke sitzt stumpf und teilnahmslos auf einem Stuhl, kümmert sich nicht um Vorgänge in ihrer Umgebung. Auf Fragen nach ihrem Namen nennt sie ihren Mädchennamen. Oertlich und in der Situation ist sie nicht orientiert, fängt auf Fragen von einem Schlüssel an zu faseln. den die Leute zu Hause verwechselt hätten, spricht denn verbigerierend weiter und läßt weitere Fragen unbeachtet.

Liegt meistens stumpf zu Bett mit über den Kopf gezogener Decke. Zeigt für nichts Interesse, gibt auf Fragen keine Antwort. Gelegentlich macht sie sich auf der Abteilung etwas nützlich. Geht auch mal in die Gemüseküche oder in den Garten.

1936: Recht verblödete Kranke, mit der keinen Kantakt zu finden ist. Schädelmaße: U 54¼, B. 34½, D. 18/15¼/11 cm.

Ueber dem rechten Scheidelhöcker befindet sich eine kuppenförmige Exostose von glatter Oberfläche. Stirn etwas fliehend, kräftig vorspringende Nase. mäßig vorspringender Unterkiefer.

Diagnose: Restzustand einer Schizophrenie.

Fall Nr. 305: Ein Sohn des obigen Falles soll körperlich stark mißbildet sein. Welcher Art und Genese das Leiden ist, war nicht zu erfahren. Auffällig ist jedoch, daß in der Deszendes der Ehe Fall I D Nr. 292 (siehe Fall I D Nr. 349) sowie des Falles I D 224 körperliche Mängel auftreten Ueber Psychosen in der Nachkommenschaft dieser Ehen ist nichts zu erurieren.

Fall Nr. 55 a: Soll wie aus der FA. des Falles I D Nr. 116 hervorgeht „halb verrückt sein". Ich führe diesen Fall auf Tafel 5 als Schizoid an, da eine Nichte des

Falles Nr. 116 doch wohl die Diagnose: Schizophrenie zuläßt.

Aufnahme 7. 1. 1890.

Aus der Familieanamnese: Eine Schwester des Vaters soll halb**verrückt sein.**

Seit 2 Jahren krank. Nach einem Kirchenbesuch bleibt sie vor der Kirchentür stehen, behauptet, der Pfarrer habe gepredigt, sie solle geköpft werden. Glaubt sich verfolgt. Schimpft über alle Leute, verkauft die Ernte nicht. Vernachlässigt sich und die häuslichen Dinge. Schreit nachts des öfteren.

Auf der Station läuft sie mit offenen Haaren herum, lacht und droht mit den Gerichten. „Es sei ganz schön hier, die sie aber hereingebracht haben, müßten alle ins Zuchthaus.

Beschäftigt sich nicht, öffnet täglich ihre Zöpfe, läuft dann mit wildem Lachen im Saale herum, gestikuliert mit drohenden Gebärden. Droht viel, ist aber selten gewaltätig. Auf Fragen reagiert sie mit Schimpfreden.

1907. Gibt ihr Alter noch richtig an, sonst aber völlig verblödet. Schmiert gerne mit Kot. Wird immer stumpfer, teilnahmsloser, verblödet ganz.

Exitus in marasmus senilis.

Fall Nr. 227: Begeht Selbstmord. Die Eltern dieses Falles schlossen eine Ehe Inzucht IV. Grades.

Fall Nr. 113: Wird als Säufer erwähnt.

Fall Nr. 236: Soll „Brustkrank" gewesen sein.

Fall Nr. 240 a: Eine Schwester des vorigen Falles wird ebenfalls als „Brustkrank" registriert. Bei letzten beiden Fällen darf man wohl mit Sicherheit annehmen, daß es sich um Lungentuberkulosen handelte.

Fall Nr. 72: Nachstehender Auszug aus der KG. läßt die Diagnose Schizophrenie zu.

Aufnahme 8. 7. 1899.

Gegen Ende des Vorjahres wurde Patient zu Hause unerträglich, mißtrauisch, war stets gleich verletzt, bekam Differenzen mit Geschwistern und Eltern. Geht zur Erholung zu ihrer Schwester nach X, wo ihr Zustand jedoch nicht besser wird. In der Anstalt X vom ersten Tage an, bei stets bestehender Orientiertheit über Personen, Zeit und Ort, langsame Zunahme ihres asozialen Verhaltens.

Andauernd deprimierte Stimmung motiviert durch Heimweh, immer auf Flucht bestrebt. Bewegt sich viel, redet in ununterbrochenem Redestrom auf den Arzt ein, macht Vorwürfe, verlangt heim, verspricht ihrer Umgebung Geld, falls man sie freilasse, ist absolut unlenksam. Zerstört eigentümlich zwangsmäßig, wirft Möbel um, schont aber immer ihre Kleidung. Ist immer bestrebt hinauszugelangen, sucht im Garten über die Mauer zu klettern. Aeußert keine Wahnvorstellungen, hat aber bisweilen ausgesprochen hypochondrische Ideen, der Kehlkopf wachse ihr heraus, es müsse ein Frauenleiden vorliegen. Versucht den Stuhl einer Kranken aus dem Nachtstuhl zu holen und aus dem Fenster hinauszuwerfen.

„Solang noch Leben ist lebt jedes noch. Daheim habe ich Champagner und Rotwein gekriegt. Wenn man leidend ist, da gibt es eine Masse Studierte, die wissen es zu unterstützen. In so einem Hause kann man leben. Von Wasser und Luft kann man leben, aber von Wasser nicht allein. Bei einem Bauer zu sein, das stärkt noch mehr die Nerven, aber in der Gesellschaft zu leben."

Sie wurde krank gemacht durch das ganze Mißgeschick, durch die Eindrücke, die sie hier habe. Bisher habe sie immer geglaubt, sie sei eine Frau X aus Y.

Steht immer an der Tür, drängt stets nach draußen, schwätzt beständig. Ist viel erregt und gewalttätig, muß öfters in die Zelle verlegt werden. „Meine Mutter und Schwester sind ständig hier zu Besuch, ich hör es doch sprechen."

Wird mit der Zeit völlig interessenlos, immer ideenflüchtiger, geistig immer mehr abgebaut. Unterhaltung seit Monaten unmöglich, dauernd stuporös und mutistisch.

Todesursache: Herzschwäche.

Bei Nachkommen eines Bruders dieses Falles sind bis heute noch keine Psychosen manifest geworden.

Fall Nr. 73: Wird in den Aufzeichnungen des Pfarrers W. als trunksüchtig erwähnt.

Fall Nr. 79: Ein Bruder des Obigen wird ebenfalls als trunksüchtig charakterisiert.

Fall Nr. 164: Der Urgroßvater dieses Falles geht eine Ehe Inzucht II. und III. Grades ein. Er ist der Sohn 2. Ehe des Urgroßvaters von Fall Nr. I D 72.

Folgender Auszug aus der KG. sichert die Diagnose: Schizophrenie.

Als Kind ruhig, fleißig, brav und genügsam. Wollte nicht zu Hause fort. Heiratet darum nicht. Wurde vor einigen Wochen zu Hause auffällig dadurch, daß sie glaubte, die Leute sprächen von ihr, beschimpften sie, alle guckten sie an. Keine Selbstmordgedanken. Wurde mürrisch, abweisend. In der Klinik etwas gereizt, verdrießlich und mürrisch. Glaubte, man werde sie in eine andere Anstalt bringen. Läßt sich überhaupt nicht belehren, sieht vor sich hin, etwas gespannt und fragend auf den Untersucher, um dann plötzlich wieder zu fragen, ob ihre schönen Kleider dableiben müssen, wenn sie nach X käme.

Kümmert sich nicht um den Gang der Untersuchung, läßt alles aus sich herausfragen, antwortet aber nur sehr knapp. Das ratlos Mißtrauische behält sie noch viele Tage bei, um dann langsam, bei sehr fleißiger und stetiger Arbeit zugänglicher und etwas aufgeschlossener zu werden. Spricht mehr als zu Anfang. Beteiligt sich auch am Spiel und an den Unterhaltungen der Mitpatienten.

Fall Nr. 67: Wird als hitziger und psychopatischer Mensch geschildert. Ich habe ihn deshalb auf Tafel 6 als Schizoid signiert.

Fall Ir. 135: Sohn des oben aufgeführten Falles.

Nachstehender Auszug aus der KG. läßt die Diagnose: Schizophrenie zu.

Patient war Bettnässer, litt unter pavor nocturnus. Blieb in der 5. Klasse sitzen. 1917 habe er sich zum ersten Male mit einer Frau eingelassen, sei aber enttäuscht worden. Seitdem habe er keinen Verkehr mehr mit einer Frau gehabt. Wird wegen eines stärkeren Erregungszustandes in die Klinik gebracht. Aeußert Beeinträchtigungsideen, hört Stimmen, fühlt sich verfolgt und glaubt, daß man ihn vergiften wolle. Ruft plötzlich: „Stechen Sie den Damm auf." Erzählt ‚Nachts habe ich einen Lichtschimmer gesehen und sah Leben; schwupp, da war es weg. Heute Nacht habe ich Musik gehört, Trommeln, eine Kapelle hat gespielt, manchmal habe ich sie weit gehört, manchmal wieder näher."

Wird nach der Anstalt X verlegt.

Fall Nr. 103: Aufnahme 22. 4. 07.

Von jeher etwas ängstlich, geistig aber unauffällig. Seit 2—3 Wochen unruhiger, sagte, er werde seinen Verstand noch verlieren es nehme ein schlechtes Ende. Dabei wenig Schlaf Konnte nicht mehr arbeiten. Geht zu einem Nervenarzt, der ihm sagte. es wäre eine Melancholie. Wendet sich an einen Geistlichen, klagt diesem, er sei verloren, sündig, habe immer und ewig keine Ruhe. Glaubt. daß die „Staatsanwaltschaft" käme um ihn zu enthaupten. Nachts ist Patient immer unruhig, geht öfters aus dem Bett, jammert, äußert eine Fülle von Versündigungsideen in eintöniger Weise. Wird gelegentlich agressiv. Essensaufnahme wechselnd. ‚Ich habe mich von Gott losgesagt, dadurch daß ich mich habe erhängen wollen." Der Herr Professor hat gesagt, das kann vergeben werden. Ist das wahr? Daran denke ich den ganzen Tag.

Wird immer interessenloser auch für den Besuch von Angehörigen. Verfällt trotz teilweiser guter Nahrungsaufnahme mehr und mehr.

Tod an Pneumonie + Herzschwäche.

Schädelmaße: U. 55, Längsbogen = 36, Querbogen = 31, Längsdurchmesser = 19, Querdurchmesser 15; Schädelbau symetrisch, Stirn niedrig und fliehend.

Diagnose: Senile Depression mit katatonen Zügen.

Aus einer Ehe dieses Falles Inzucht IV. Grades geht ein Sohn hervor, der angeblich weiter nicht auffällig war. 3 Enkelkinder sind noch im jüngeren Kindesalter, bieten bis heute noch keine Auffälligkeiten. Eine Nichte dieses Falles ist

Fall Nr. 218: Nachstehender Auszug aus der KG. läßt die Diagnose: Manisch-depressives Irresein mit hoher Wahrscheinlichkeit zu.

Eine Diagnose war in der KG. selbst nicht gestellt.

Als Kind sanft, still, lenksam, anhänglich. In der Schule sehr gut. Ganz plötzlich wurde sie unleidlich, weinte, sagte, sie müsse jetzt sterben. Am folgenden Tage steigerte sich dieser Zustand.

Die Kranke ist in unruhiger, ununterbrochener Bewegung, tastet an dem Arzt herum, lacht und lädt den Arzt zum Sitzen ein, setzt sich dicht neben ihn, antwortet auf Fragen nur halb, läuft dann wieder zum Vater, dessen Ermahnungen, sich ruhig zu verhalten, sie nicht befolgt. Tanzt dann einige Schritte umher. Folgt der Oberwärterin ohne Widerstreben, die sie wie eine alte Bekannte begrüßt. Auf Station lacht und weint sie abwechselnd, ist beständig aufgeregt und ohne jegliche Veranlassung, wird motorisch immer unruhiger, tobt, versucht alles zu zerstören. Hält sich dann wieder für gesund, sagt, sie wäre glücklich, früher wäre sie krank gewesen. Wechselt die Wahnvorstellungen aller Art. „Alles ist mein." In letzter Zeit ruhiger, im allgemeinen im Bett zu halten. Hat aber immer noch Sinnestäuschungen. Wird als gebessert entlassen.

Status: Schädel klein, Stirn fliehend, Haar braun, re. Ohrmuschel steht stärker ab als die li.

Fall Nr. 287: War von früher Jugend an immer kränklich. Welcher Art und Genese das Leiden ist, war nicht zu erfahren.

Sippenzweig E.

Fall Nr. 95: Begeht Selbstmord. Der Vater dieses Falles ging eine Ehe Inzucht III. Grades ein.

Fall Nr. 108: „Hat fixe Ideen". Dieser Fall ist eine Cousine des Vorigen.

Fall Nr. 154: Wird von Pfarrer W. als schwachsinnig registriert.

Fall Nr. 92: Verübt Selbstmord.

Fall Nr. 88: Bei diesem Fall handelt es sich um eine Debilität + Schizophrenie.

Nachstehender Auszug aus der KG. sichert die Diagnose: Schizophrenie.

Aufnahme 1926.

Mit ½ Jahren doppelseitige Lungenentzündung. Masern, Diphterie, alle Jahre Bronchialkatarrh. Bis zu 16 Jahren Enuresis. Immer sehr traurig als Kind und intentionslos. In der Schule fiel ihr das Lernen sehr schwer. Blieb mehrmals zurück. War wegen Lungenleidens mehrmals in Heilstätten.

Ist zu Hause gewaltätig, schlägt die Kinder. Meint alles besser zu können als die Mutter, schimpft und flucht in den übelsten Redensarten, wirft alle Sachen vom Tisch, sitzt dann wieder herum und klagt über Kopfweh und Schmerzen und ist zu nichts zu gebrauchen.

Bei uns freundlich, bereitwillig. Schiebt alle Schuld auf andere. Die Intelligenz ist unter Durchschnitt. Von schizophrenen Erlebnissen ist nichts zu eruieren.

2. Aufnahme 1931. Patient macht einen gequälten Eindruck. Aeußert, sie könne nicht unter den Narren bleiben, da sei es ihr zu unruhig. Ihre Beziehungsideen „Sie machen mich tot . . die machen . . ich kann nicht mehr sprechen . . ich bin ganz weg . . ich bin eine Leiche, die X will mir den Verstand rauben. Die hat gesagt, ich muß sterben . ." werden in einer monotonen affectlosen Weise gesprochen.

Pat. redet unentwegt, ist dabei stark zerfahren. Ihre Gedankeninhalte sind gering, drehen sich immer um dieselben Dinge. „Ihre Schwägerin würde alle Männer der Welt verführen, alle Aerzte, die tut die Aerzte durchbohren mit dem Kopf und den Augen." Die habe auch ihren Mann verführt. Die wolle auch ihren „Erfund" rauben, den elektrischen Strom, den sie erfunden habe.

Stellt man eine Frage an die Patientin, so nimmt sie sehr oft eine stereotype manivierte Haltung ein. schließt die Augen, fühlt sich mit der Hand an den Hinterkopf. Hält häufig die andere Hand wie zum Schwur, dabei sagt sie, ich kann nicht mehr sprechen, ich bin ganz weg. Tun Sie mich bestrahlen, dann werde ich stärker oder geben Sie mir gerad was Strom. Als man einmal mit ihr durch den Garten geht sagt sie plötzlich: Was ist das für ein Kopf? Ich habe das Zeug stets vor mir. Will man über Halluzinationen sie direkt befragen, lehnt sie ab: Garnichts, ich bilde mir garnichts ein.

Aufnahme in der Anstalt H. 1931.

Ist in einem hebephrenem läppischen Zustand. weint und lacht unvermittelt. Klagt über ihren Kopf, kann nicht mehr richtig denken, im Kopf sei es tot. sie habe überhaupt kein Gefühl mehr.

Aengstliche, unruhige Stimmung, redet dauernd von ihrem Befinden. Wühlt dauernd in den Kissen, läuft mit wirren Haaren umher. Ist dabei nicht verwirrt. Spricht häufig vor sich hin. in inkohärenter Weise. Hört Stimmen, die aus der Wand kommen, sagt aber nichts näheres darüber. Wird am 31. 8. 31 als gebessert entlassen.

Fall Nr. 39: Vater des obigen Falles wird als ein zorniger gewalttätiger leicht erregbarer Mensch geschildert. Soll angeblich lungenleidend gewesen sein.

Fall Nr. 65: Verübt Selbstmord.

Fall Nr. 65 a: Ein Bruder vorigen Falles verübt ebenfalls Selbstmord. Beide Fälle wurden mir im Orte mitgeteilt.

Fall Nr. 117 a: Ein Sohn des Falles 65.

Aufnahme des Patienten am 6. 6. 1928 im Alter von 72 Jahren. Nachstehender Auszug aus der KG. sowie Sektionsbefund sichert die Diagnose: Senile Demenz + Arteriosklerose cerebri.

Patient sitzt still und ängstlich im Wartezimmer, weiß nicht was um ihn vorgeht. Jahr und Monat weiß er noch, Tag und Ort nicht mehr. Nachdem man ihm sagt, daß er hier in der Anstalt X sei, erkennt er den Arzt als solchen. Auf die Frage, ob er krank sei, meint er, er habe es zeitweilig an den Nerven. Seit 1920 habe er es mit den Nerven zu tun, weil der Sohn gefallen ist.

In den letzten Wochen stärker mißgestimmt und krank, früher war er immer sehr gut und freundlich gegen seine Frau, in letzter Zeit habe sich dieses geändert, er wurde unfreundlich gegen sie und drohte ihr mit dem Taschenmesser. Verlangt in letzter Zeit viel Wasser zu trinken, fürchtete vergiftet zu werden, Arznei nahm er nicht, das sei Gift. Aß nur wenig War vor einigen Tagen mit dem Schwager X bei Dr. Y, unterwegs jammerte er, wäre er doch nur zu Hause geblieben, bis er nach Hause komme sei seine Frau tot. Wollte unterwegs aussteigen mit der Begründung, seine Frau sei doch schon tot. Wurde in letzter Zeit von den Angehörigen wegen Selbstmordgefahr stets bewacht.

Patient folgt den Anordnungen willig, ist ängstlich, verstimmt, verabschiedet sich kaum von den Begleitern. Steht ab und zu etwas auf. Ist sehr hilfsbedürftig, aber nicht unrein.

Fing vor einigen Tagen an, das Essen zu verweigern. Aus energisches Zureden läßt er sich füttern. Ist ganz gehemmt und deprimiert, reagiert kaum auf Fragen, klagt über Schmerzen auf der linken Wange, seit einigen Tagen ist dort eine langsam zunehmende brettharte Verdickung vor dem linken Ohr zu fühlen.

Patient geht körperlich mehr und mehr zurück. Kann kaum noch gehen. Fällt nach einigen Schritten zu Boden. In den letzten Tagen zunehmende Schwäche. Ißt nicht mehr. Wird künstlich ernährt. Erbricht das Eingeführte, Weiterhin nicht ansprechbar. Am 17. 6. plötzlicher Herztod.

Aus dem Sektionsbefund: Mittelstarke Coronarsklerose, massige Arteriosklerose der mittleren und großen Gefäße.

Sippenzweig II B.

Fall Nr. 67: In den Aufzeichnungen des Pfarrers W. als schwach und blöde registriert. Stirbt bereits im Alter von 27 Jahren.

Fall Nr. 39: Wird als blind in denselben Aufzeichnungen des Pfarrers W. genannt. Er ist der Vater des vorigen Falles.

Fall Nr. 73: Von Geburt an körperlich mißbildet. Nach den mir gegebenen Schilderungen scheint es sich um Klumpfuß zu handeln.

Fall Nr. 79: Nach Auskunft des Bürgermeisteramtes handelt es sich um einen kriminell veranlagten Menschen. Wurde wegen schweren Diebstahls und Unterschlagung mehrfach mit Gefängnis bestraft.

Fall Nr. 85: Ein Vetter zu den beiden obigen Fällen. Dieser Fall lief zunächst unter der Diagnose: Schizophrenie. Bei seiner ers-

ten Aufnahme im Jahre 1911 bot er zunächst durchaus die Sympt ome eines Schizophrenen. Im Laufe seines Aufenthaltes in der Klinik stellen sich jedoch neurologische Symtome ein ,die jedoch nur geringfügig waren. Damalige Diagnose: Atypische Katatonie. Im Jahre 1925 wurde jedoch, wie aus dem Befund der KG. hervorgeht, einwandfrei ein Tumor cerebri diagnostiziert.

Auszug aus der KG.:

Patient erlitt 1910 einen kleinen Unfall. 10 Wochen später wird ein Knöchelbruch festgestellt. Orthopädische Behandlung. Da keine Besserung eintritt und Patient arbeitsunfähig bleibt, wird Patient mehr und mehr entmutigt. Den Angehörigen fällt auf, daß er manchmal verkehrte Antworten gab und vor sich hinbrütete. Er äußerte Beeinträchtigungsideen. Man wolle ihn im Geschäft drücken. Man nenne ihn einen Faulenzer. Man wolle ihm seine Unfallrente entziehen. Die in seinem Hause wohnenden Mitbewohner sprächen über ihn. Anfang März sei er sehr aufgeregt geworden, lief in der Stadt herum, wollte sich ein Messer kaufen, um es denen in den Magen zu stoßen, die ihn als Faulenzer bezeichneten und behaupteten, er habe gestohlen. Er konnte nur mit Mühe im Bett gehalten werden, sei zeitweilig ganz geistesabwesend gewesen und habe stets vor sich hingesprochen. Er habe keine Sünde getan, er habe nicht gestohlen.

Am 11. 3. sei ein Zustand vollkommener Verwirrung eingetreten. Er habe geglaubt, „er wäre im Schloß" usw.

Auf Station starrt er dauernd mit leerem, leicht erstauntem Gesichtsausdruck vor sich hin, ohne jemanden anzusehen. Auf die meisten Fragen bleibt er die Antwort schuldig. Zuweilen erfolgen nach langer Pause Antworten, deren Inhalt ein im Verhältnis zur Frage absolut sinnloser ist. Er lacht oder weint zuweilen, jedoch ist kein tieferer Affekt spürbar. Zeitweise ist er von so starker motorischer Unruhe, daß er im Dauerbad gehalten werden muß. Läuft herum, irrt durch die Zimmer, legt sich in fremde Betten, nimmt merkwürdige Haltungen ein. Gegen alle Maßnahmen, die getroffen werden, sträubt sie sich aufs heftigste. Nahrungsaufnahme gering. Schlaf trotz stärkster Mittel schlecht. Körperlich — außer dem geringfügigen Befund am Knöchel o. B. 3. 4. epileptiformer Anfall.

Neurol. Befund: Sehnenreflexe der unteren und oberen Reflexe waren gesteigert, außerdem bestand Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit des ganzen Rumpfes. Keine path. Reflexe. Augenhintergrund o. B. Wa. neg.

Diagnose: Atypische Katatonie.

Verlegung nach der Anstalt X.

Sein Zustand wechselte dort zwischen läppisch, ablehnenden negativistischen und gereizten gewalttätigen Verhaltens. Er besserte sich

dann rasch, sodaß im März 1912 seine Entlassung vorgenommen werden konnte.

2. Aufnahme 3. November 1925. Patient wird zur Begutachtung aufgenommen. Bis 1914 war Patient noch dreimal freiwillig in Wiesloch, er merkte vorher, daß wieder ein Erregungszustand kommt. Seit 1914 ist er zu Hause. In den Kriegsjahren habe er fleißig gearbeitet. Gelegentlich traten wieder vermehrte Kopfschmerzen und Schwindelanfälle auf. Ein eigentlicher psychotischer Verwirrtheitszustand trat jedoch nicht mehr auf. 1916 periphere Facialislähmung, ohne sonstige Erscheinungen. Infolge seiner Reizbarkeit und seines wachsenden Mißtrauens bekam er öfters mit seinen Arbeitskollegen Streit.

Von 1919 — 1921 hatte er eine Stellung bei der Schutzpolizei inne. Schriftliche Arbeiten hat er dort noch gut erledigt, doch fehlte ihm der „Drill" zu diesem Beruf. Bis Januar 1925 in verschiedenen Fabriken tätig.

29. 10. 1925 Schlaganfall. Hemiplegie links.

Psychischer Befund: Geduldig, ruhig, im ganzen stumpf, apathisch, interessenlos, dämmert vor sich hin, ist auf Anregung in ein Gespräch zu bringen, ermüdet allerdings sehr rasch. Mittelstarke Merk- und Gedächtnisschwäche.

Körperliche Untersuchung o. B.

Neurologisch: Li. Facialisparest in allen Aesten. Zunge zeigt deutliche Neigung nach rechts abzuweichen. Geruchsempfinden mittelmäßig, herabgesetzt und verzögert.
Tricepsreflexe re. erheblich schwächer als li.
Radialis- Periostreflex re. erheblich schwächer als li. P.S.R. und A. S. R. bdst. gleich.
Tonus li. schwächer als re.
Grobe Kraft li. deutlich geringer als re.
Beiderseits Stauungspapille.

Encephalographie: Weitgehende Verdrängung und Deformierung der Gehirnwandrinde nach li., außerdem eine atypische Verteilung der eingeblasenen Luft.

Diagnose: Organischer Gehirnproceß. Tumor cerebri.

Sippenzweig II C.

Fall Nr. 40: In der KG. keinerlei Diagnose des Augenleidens gestellt. Auszug aus der Auto-Anamnese:

Mein Vater ist schon lange tot. Er ist 1893 infolge eines bösen Beines, an dem er ½ Jahr krank war, gestorben. Die Mutter starb an Wassersucht im Alter von 79 Jahren. Ich habe noch drei Geschwister. Nerven- und Geisteskrankheiten sind in der Familie nicht vorgekommen. Mit 6 Jahren kam ich zur Schule. Das Rechnen fiel mir schwer. Man rechnete mich zu den mittleren Schüler. Im Anschluß an die

Masern stellte sich ein Augenleiden ein, das schließlich zur völligen Erblindung führte. Im 17. Lebensjahr wurde ich ohne Erfolg operiert. Nach Aussage des Arztes handelt es sich um eine Netzhautentzündung. Die völlige Erblindung war im 18. Lebensjahr eingetreten. In den letzten Jahren war ich bei meinem Bruder, der mich des geringen Kostgeldes wegen nicht mehr zu Hause behalten konnte. Ich sollte in verschiedenen Anstalten untergebracht werden. Mein dringender Wunsch aber war, hierher zu kommen. Ich stricke Strümpfe für die Pfleglinge und fühle mich ganz wohl dabei.

Aus dem körperlichen Befund: Rechtes Auge stark geschrumpft, Hornhaut gelblich gefärbt. am oberen Rand der Hornhaut die Pupille gerade noch sichtbar. Eine querverlaufende Narbe durchzieht den Bulbus. Das li. Auge leicht geschrumpft, von einer Pupille nichts mehr zu sehen. Bds. keine Lichtempfindlichkeit. Skoliose der Wirbelsäule nach re.

Neurologisch: Kniereflexe etwas lebhaft, sonst o. B.

Psychisch: Stimme kräftig und rein. Sprachliche Ausdrucksweise gut verständlich. Keine besondere Ausdrucksbewegungen. Keine Umständlichkeit. Keine Weitschweifigkeit. Intelligenz gut erhalten.

Sippenzweig II D.

Fall Nr. 63: Die KG. ist leider verloren gegangen. Durch einen Brief an das Bürgermeisteramt wurde ich auf diesen Fall aufmerksam gemacht. Brief der Heil- und Pflegeanstalt Hofheim an das Bürgermeisteramt:

Rubrikat ist soweit wieder hergestellt, daß seiner Entlassung nichts weiter anstehen kann. Ich ersuche Sie, daß Patient Beschäftigung findet und nicht mit Personen in Berührung kommt, welche ihn durch ungeeignetes Benehmen reizen oder an seine Krankheit erinnern."

Antwortbrief: „Patient hat sich nach seiner provisorischen Entlassung bei mir sistiert. Ich wollte ihm Beschäftigung geben, derselbe nahm es aber trotz meines Zuredens nicht an. Es scheint, daß derselbe noch nicht ganz völlig hergestellt ist."

Diagnose: Schizophrenie?

Fall Nr. 89: Wird wegen Rohheitsdelikten gegenüber seiner Familie zur Aufnahme gebracht im Jahre 1922. Ist maßlos dem Alkohol verfallen. Der Sohn gibt an: „Unser Vater leidet schon seit langen Jahren an Trink- und Verschwendungssucht. Er war von 1905—1909 Forstwart unserer Gemeinde, führte damals schon ein skandalöses Leben und mußte sich einer Beobachtung in der Klinik G. unterziehen. Daraufhin wurde er zur Ruhe gesetzt. Im Krieg war es ähnlich. Er schickte vom Feld eine Photographie nach Hause, auf der er nackt mit einem nackten Weibe photographiert war.

Auszug aus den Akten der Klinik G.: Unregelmäßige zeitweise aussetzende Herztätigkeit. Verdoppelung des systolischen Tones der

biscupidalis. Enge Pupillen, errötetes Gesicht, zitternde Zunge, allgemeine Unruhe des Körpers. Als Grund seiner Mißgeschicke gibt er Krankheit der Kinder, zuviel Arbeit an, dann wohne er 8 km vom nächsten Arzt allein im Walde. Mit seinem Vater lebe er im Streit, da dieser ihm gegenüber immer ungerechter war als gegen seine Brüder. Außerdem haben ihn Differenzen mit dem Arzt und der Kasse aufgeregt. Weiterhin käme noch Zahlungsschwierigkeiten hinzu. Die Aufregungen erzeugen ihm ein Gefühl, als ob sich in ihm innerlich alles herumwälze. „So ein innerliches Zittern käme über ihn".

1917 im Felde luische Infektion.

1923 Wa. + + im Liquor + +

Gegen Ende 1923 wird Patient als gebessert entlassen. 1926 Wiederaufnahme. Erneut der Trunksucht verfallen. Hat sich in seinem Zimmer mit Revolver, Seitengewehr und Jagdgewehr bewaffnet, um sich zu verteidigen. Schläft nachts nicht mehr. Erregt öffentliches Aergernis.

Bleibt uneinsichtig, gereizt, paranoid gegen Vormund und Vormundschaftsgericht, typisch dahin eingestellt, daß er nicht trunksüchtig sei, sondern einem Komplott des Vormundschaftsgerichtes zum Opfer gefallen sei. Seit Herbst in entschieden größerer Unruhe, manische Vielgeschäftigkeit, Unternehmungslust bei gehobener Stimmung, erneut Heiratsgedanken. Fertigt allerhand Utensilien an für die Küchenhaushälterin, der er Anträge stellt. „Sehr verehrte Frau Marie! Erbarme Dich meiner! Ein halbes Pfund Tabak kostet bei Schuhmacherstr. 75 Pf. Bitte um Eintragung in die Wahlliste. Bitte Hilfe für mein Wahlrecht." „Schreckliches Martyrium! Mördergrube. 20 Wochen i. D. Badezelle der Abt. 6 wo Wärter mit dem Drücker draufwäsche. Bitte Aufenthalt in X X soll beschummelt werden. Wortbruch. Auf meinen Namenstag bitte ich Tabak. Das will geschultes Personal sein. Noch nicht einmal einen Verweis geben sie ihm".

1936. Hat sich in dem Schutz der Anstalt gut gehalten arbeitet in der Schreinerei. Macht gern kleine Arbeiten, die er dem weiblichen Personal schenkt.

Bei obigem Falle handelt es sich zweifellos um eine psychopathische Persönlichkeit, die durch maßlosen Alkoholabusus in eine Alkoholpsychose mit darauffolgender Alkoholdemenz verfällt. Hinzu kommt noch eine luetische Infektion, die er im Jahre 1917 aquiriert. Bei seiner Aufnahme im Jahre 1923 ist die WaR. im Liquor + +. Es ist daher durchaus wahrscheinlich, daß noch das Moment des Frühzustandes einer progressiven Paralyse hinzukommt.

Diagnose: Psychopathische Persönlichkeit + Alkoholdemenz + progressive Paralyse.

Fall Nr. 91: Ein Bruder des obigen Falles hat in seiner Eigenschaft als Bürgermeister Unterschlagungen gemacht, wurde mit Ge-

fängnis bestraft. Nach den mir gegebenen Schilderungen scheint es sich ebenfalls um einen leicht psychopathischen Menschen zu handeln.

Fall Nr. 133: Ist ein Sohn eines Vetters obiger beiden Fälle.

Nachstehender Auszug aus der KG. sichert uns die Diagnose: Schizophrenie.

Patient hatte zu Hause nach dem Vater und nach den Angehörigen gestochen. Er weiß nicht warum er in die Anstalt gebracht worden sei. Er soll wohl hier wegen Steuernachlasses untersucht werden. Auf die Frage, warum er den Vater mit dem Messer bedroht habe, meint er: „das ist mir beinahe mal vorgekommen."

Auf Abteilung zeitweise still und zurückgezogen, dann wieder sehr gespannt. Neigt zu Gewaltätigkeiten, schlägt einen Mitpatienten mit dem Stuhlbein, zieht sich im Hofe nackt aus, wirft Fensterscheiben ein, schreit „hier sausen Autos herum, wie wenn sie nachgemacht bekommen, man meint, so kommt es mir vor, das Reinlaufen täte kein Ende nehmen . . ." Sprang einmal auf den Arzt ein und schlug diesen, ohne einen Grund bei der folgenden Exploration angeben zu können. Einmal gefragt, warum er Fenster eingeworfen habe, sprach er etwas von Papieren, man brauche doch keine Papiere für Zwetschgenkuchen. Einmal unternimmt er einen Fluchtversuch, geht jedoch mit dem ihn einholenden Wärter willig zurück. Hört „böse Stimmen", glaubt, sein Besuch wäre nicht mehr nach Hause gekommen, sei mit den Kindern angebunden. Fühlt sich verfolgt, beeinträchtigt, verkennt seine Umgebung wahnhaft. Spricht oft in Andeutungen, hört Gepolter unter dem Dach, vermutet, daß da mit einem Weibsbild etwas los sei. Schädelmaße: U. 56, B. 28 : 27, D. 18,5 : 16.

Kurzschädel, Ohren leidlich modelliert, li. Ohr etwas mehr als re. Iris blau.

Fall Nr. 99: Ein Vetter der Fälle II D Nr. 89 und 91 und Onkel des Falles 133. Patient lernte spät laufen, nicht ordentlich sprechen. Besuchte keine Schule, war jahrelang ohne Erfolg in einer Idiotenanstalt, zuletzt bei den Eltern. Ist angeboren stark verblödet. Kann nur einzelne Silben sprechen. Läßt sich gut leiten, nicht gemeingefährlich.

Mittelgroßer Patient, kräftig, psychischer Status unmöglich. Schädel asymetrisch, groß, Patient spricht nur ja und nein. Das Wort „Morgen" ist schon sehr undeutlich. Stößt unartikulierte Laute aus. Unselbständig, nicht unrein.

Tod durch Lungen- und Darmtuberkulose. 1916.

Diagnose: hydrocephalischer Idiot.

Sippenzweig III A.

Fall Nr. 68: Verübt Selbstmord.

Fall Nr. 70: Eine Schwester obigen Falles.

Nachstehender Auszug der KG. sichert die Diagnose: Schizophrenie.

Aufnahme 9. 6. 28. Anfang Jan. veränderte sich Pat. plötzlich. Sie machte sich Gedanken, es würde zum Leben nicht mehr reichen. Die Kohlen, das Holz würden all werden. Sie hätte kein Geld, sich neues zu kaufen, sie müßten alle drei verhungern. Auch gingen alle Uhren falsch. So glaubte sie z. B., Sonntags würden die Leute sie alle anlügen, es sei kein Sonntag mehr, sie habe nur den ganzen Tag verschlafen. In ihrer Angst machte sie auch einen Selbstmordversuch.

Auf der Abteilung liegt sie im Bett. Muß zum Essen stets angehalten werden. Uebt keinen Umgang mit anderen, verhält sich absolut stuporös. Verfällt in einen Psycho-motorischen Hemmungszustand.

Wird später aufgeschlossen, fängt an fleißig zu arbeiten. Im großen und ganzen aber bleibt sie in sich zurückgezogen und ohne Initiative. Arbeitet wohl mit, doch ohne Interesse und innere Beteiligung. Alles wird mehr oder minder mechanisch ausgeführt. Auf Fragen antwortet sie immer wieder in einer stuporösen Weise, sie könne nicht mehr denken.

1931. Dauernd sehr unruhig, verkennt Personen, redet vor sich hin, hält den Arzt für ihren Sohn.

1934. Wird gewalttätig gegen Mitpatienten, die sie in roher Weise schlägt. Wickelt ihren Stuhl in Papier ein und wirft ihn auf den Hof.

Fall Nr. 76: Eine Cousine obigen Falles. Ist schon seit frühester Jugend sehr schwerhörig.

Fall Nr. 78: (Eine Schwester des obigen Falles.)
Ist seit frühester Kindheit schon sehr kurzsichtig.

Kapitel III.

Auswertung des Materials.

Bei der Auswertung des vorliegenden Materials geht es nicht darum, große wissenschaftliche Schlüsse auf Erbgang der in der Sippe vorkommenden Krankheiten zu ziehen — dazu ist das Material nicht umfangreich genug, sondern es soll vielmehr in dieser Arbeit beleuchtet werden, wie gerade in dieser Sippe Schizophrenie sich in den einzelnen Kollateralen häuft, wie ihr Verlauf, mit welchen anderen Krankheitsformen, bzw. hederodegenerative Veränderungen sie verknüpft ist.

Tafel I.

Auf Tafel I sind zunächst die Stammeltern unserer Sippe dargestellt, Sylius Georg, geb. 1650 in Rara und seine Ehefrau Barbara. Aus dieser Ehe gehen die mit I, II und III belegten Nachkommen hervor. Aus der f 2 Generation ergeben sich die Stammpaare für die

von mir der besseren Uebersicht halber gewählten Einteilung in I A, I B, I C, I D und I E, II B, II C und II D, sowie III A Die männlichen Nachkommen wurden von mir mit ungeraden Ziffern belegt, die weiblichen mit geraden.

Tafel II.

Auf Tafel II ist der Sippenzweig I A dargestellt. Er umfaßt insgesamt 112 Nachkommen. Ab f 4 Generation wurden bis jetzt 8 pathologische Fälle bekannt und zwar 2 Schizophrene, 4 Schwachsinnige, 1 Buphtalmus congenitus und eine schwere Kurzsichtigkeit.

Die Familie, die die Schizophrenen Nr. 41, 43, den schwachsinnigen Bruder Nr. 43 a, das schwachsinnige Elternpaar Nr. 12 und 17 einschließt, stirbt aus.

Im Fall Nr. 41 handelt es sich um eine auf Schwachsinn basierende Propfschizophrenie mit hebephrenem Verlauf. Fall Nr. 43 war schon in jüngeren Jahren durch seine Reizbarkeit und eigenartiges Verhalten auffällig. In der Anstalt zeigt er deutlich das Zustandsbild einer Katatonie. Ueber den weiteren Verlauf war nichts zu erfahren.

Bei den Fällen mit Augenerkrankungen kommen im engeren Verwandtschaftskreis keine Psychosen vor, mit Ausnahme des Falles III A Nr. 78 (schwere Kurzsichtigkeit), der eine schizophrene Cousine hat.

Tafel III.

umfaßt den Sippenzweig I B mit 286 Nachkommen. Die in diesem Sippenzweig uns bekannten 13 Fälle (auf der Tabelle sind nur 12 vermerkt), da Fall Nr. 292 nochmals unter I D Nr. 194 auftritt und dort beschrieben ist), setzen sich zusammen aus: eine Schizophrenie, zwei wahrscheinliche Schizophrene, drei Selbstmorde, ein Epileptiker, eine senile Depression, ein Schwachsinn, eine Erkrankung des Sehorganes, eine Tuberkulose, ein körperlich Behinderter.

Verlauf dieser Schizophrenie siehe I D Nr. 194.

Am auffälligsten ist die Collaterale mit den Fällen Nr. 24, 19, 94, 173, 177 und 292. Nr. 24 und 19 werden in der Volkszählung als blödsinnig erwähnt. Beide bleiben unverehelicht. Ein Nachkomme eines Bruders dieser Geschwister Nr. 94 begeht Selbstmord. Fall Nr. 292, eine Enkelin von Nr. 94 wird schizophren. Neffen von Nr. 94 sind Nr. 173 Schwachsinn, und Nr. 177, der in der Anstalt in einem Zustande der Depression stark schizophren gefärbten Charakters eingeliefert wird.

Fall 340 a, Blindheit, hat in der Ascendenz wie Descendenz keine Psychosen aufzuweisen.

Fall Nr. 123 und 223 begehen Selbstmord. Fall Nr. 225 soll körperlich behindert gewesen sein. Ein Enkel der Schwester dieses Falles ist der in unserem Material vorkommende einzige Epileptiker (Fall Nr. 395).

Tafel IV.

stellt den Sippenzweig IC dar und hat bei einer Nachkommenschaft von 80, außer einem Auffälligen, Fall Nr. 95, keinerlei Psychosen oder geistige Abnorme aufzuweisen.

Fall Nr. 91, angeborener Schiefhals, stammt aus einer Familie in der anscheinend Tuberkulose. Fall Nr. 70 und 72, gehäuft vorkommt. Fall Nr. 90 scheint ein konstitutionsschwacher Mensch gewesen zu sein, da er in den Aufzeichnungen des Pfarrer W. als „immer kränklich" beschrieben wird. Fall Nr. 41 = Fall IB Nr. 245.

Tafel V und VI.

umfaßt den Sippenzweig ID mit insgesamt 239 Nachkommen und 24 pathologische Fälle.

Pathologische Fälle: 6 Schizophrenien (davon eine zugeheiratet), 2 Schizoide, 2 Manisch-Depressive, 1 Selbstmord, 1 senile Demenz, 3 Schwachsinnige, 3 Trinker, 3 körperl. Behinderte, 2 Tuberkulose, 1 somatische Erkrankung unbekannter Genese.

Die beiden schwachsinnigen Geschwister Nr. 274 und 263 haben einen schwachsinnigen Vater Nr. 165, ein Bruder von Nr. 165 hat eine Enkelin, die von Geburt an stark verkrüppelt ist. Fall Nr. 194, eine Schizophrenie tritt, wie bereits ewähnt, auf Tafel I B Nr. 292 auf.

Verlauf dieser Schizophrenie: Beginnt zunächst mit Verfolgungs- und religiösen Wahnideen, geht über in einen katatonen Erregungszustand. Kommt in einen stuporösen Zustand, der hin und wieder von Halluzinationen und Gestikulationen unterbrochen wird. Endet in Verblödung.

Besonders groß ist die Belastung um den Fall Nr. 299 (manisch depressiv), der einen körperlich mißbildeten Sohn, Fall Nr. 349, und einen ebenfalls ganz körperlich mißbildeten Vetter, Fall Nr. 305, hat. Ein Onkel des Falles Nr. 299 heiratet eine Schizophrene (Fall Nr. 224). Die Nachkommen dieser Ehe haben teilweise das Gefährdungsalter noch nicht überschritten.

Verlauf dieser Schizophrenie: Die Angaben des Begleitpersonals „seit vielen Jahren geisteskrank", lassen auf einen zunächst hebephrenen Verlauf schließen. Die Aufnahme in die Anstalt wird durch plötzlich einsetzende Erregungszustände nötig. In der Anstalt Uebergang in einen Stupor, der in Verblödung endigt.

Ein Urgroßvater des Falles Nr. 299 hat eine schizoide Schwester Nr. 55a und eine schizophrene Nichte (Fall Nr. 116). Bei dieser treten plötzlich nach einem Kirchenbesuch Verfolgungs- und Wahnideen auf. Sie kommt durch Vernachlässigung der häuslichen Dinge und Verwahrlosung in die Anstalt. Hier katatone Erregungszustände, die in Verblödung endeten.

In weitere Verwandtschaft befindet sich Fall Nr. 227, der Selbstmord begeht. Nachkommen eines Großenkels sind die Fälle Nr. 113, Trinker, 236 und 240 a, beide tuberkulos.

Auf Tafel VI ist bemerkenswert, daß Nr 5 zweimal sich verehelicht und in der ersten Kollaterale nach 3 Generationen eine Schizophrenie Nr. 72 und 2 Trinker Nr. 73 und 79, in der Kollaterale aus zweiter Ehe nach 4 Generationen eine Schizophrenie auftreten (Fall Nr. 164).

Verlauf der Schizophrenie Nr. 72: Langsamer Beginn der Veränderung der Persönlichkeit wie Mißtrauen und Ueberempfindlichkeit. Differenzen mit Eltern und Geschwistern. In der Anstalt Zunahme des asozialen Verhaltens. Zerstört zwangsmäßig, äußert hypochondrische Ideen. Einsetzen katatoner Erregungszustände, wird immer ideenflüchtiger. Endet in einem stuporösen mutistischem Zustand.

Verlauf der Schizophrenie Nr. 164: Als Kind unauffällig. Wurde plötzlich zu Hause auffällig durch ihre Verfolgungsideen, ihr mürrisches und abweisendes Verhalten. In der Anstalt verstärkt sich zunächst dieser Zustand, wird aber bei fleißiger und steter Arbeit langsam aufgeschlossener und zugänglicher. Ueber weiteren Verlauf bisher nichts zu erfahren.

Entfernter verwandt zu diesen Fällen ist der Schizophrene Nr. 135 mit seinem schizoiden Vater Nr 67. Dieser Schizophrene ist in seiner Jugend Bettnässer. Bleibt in der 5. Klasse sitzen. Wird wegen eines stärkeren Erregungszustandes in die Klinik verbracht. Zeigt das ganze mannigfaltige Bild einer Katatonie. Ist erregt, hört Stimmen, äußert Halluzinationen, glaubt sich verfolgt und vergiftet.

Festzuhalten ist, daß in der nächsten Verwandtschaft des Falles Nr. 103 senile Depression mit katatonen Zügen, im Fall Nr. 218 der manisch depressive Formenkreis auftaucht

Fall Nr. 287 scheint ein von Geburt an konstitutionsschwacher Mensch gewesen zu sein.

Tafel VII.

stellt den Familienzweig I E dar mit 143 Nachkommen und 9 pathologischen Fällen.

Die pathologischen Fälle setzen sich zusammen aus: 1 Schizophrenie, 2 Schizoide, 4 Suicide, 1 senile Depression und 1 Schwachsinn. Im Fall Nr. 108. gekennzeichnet durch die kurze Bemerkung „hat fixe Ideen", dürfte es sich wohl um eine schleichend verlautende Hebephrenie handeln. Da bis jetzt aber über den Fall noch nichts näheres zu erfahren war, wurde dieser unter die schizoiden Persönlichkeiten eingereiht. Ein Vetter dieses Falles Nr. 95 begeht Selbstmord.

Aus der Kollateralen, die durch die zweite Ehe der Stammmutter dieses Sippenzweiges entsteht, geht der Schwachsinnsfall Nr. 154 her-

vor. weiterhin der Selbstmord Fall Nr. 92, der schizophrene Fall Nr. 88 und ihr schizoider Vater, Fall Nr. 39.

Schon als Kind fiel diese Schizophrene (Nr 88) auf durch Traurigkeit und Initiativlosigkeit. Bleibt mehrmals sitzen. War wegen Lungentbc. öfters in Heilstätten, wird plötzlich zu Hause erregt und gewalttätig. Wird in die Klinik verbracht und verhält sich dort auffällig geordnet. Bei der zweiten Aufnahme treten schizophrene Syndrome deutlich hervor: Wahnideen mit allerdings geringen Gedankeninhalten, Halluzinationen, Stereotypien. Gerät in einen hebephrenen, läppischen Zustand Wird 1931 als gebessert entlassen.

Die dritte Ehe dieser Stammutter erzeugt in der dritten Generation den Komplex um den Fall 117a (senile Demenz): Der Vater, Fall Nr. 65, der Onkel Fall Nr. 45a begehen Selbstmord.

Tafel VIII.

umfaßt die Sippenzweige II B, C und D.

II B.

hat 143 Nachkommen mit 5 pathologischen Fällen. Fall Nr. 39 als blind registriert, hat einen schwachen und blöden Sohn, der bereits mit 22 Jahren stirbt.

Recht gemischt ist das Bild der Parallelen zu dieser Familie mit den Fällen Nr. 73 körperl. Mißbildung, 79 criminell, Nr. 85 Tumor cerebri. die zueinander in einem recht nahen verwandtschaftlichen Verhältnis stehen (Vettern).

II C

mit insgesamt 27 Nachkommen weist nur einen pathologischen Fall Nr. 40, Blindheit, auf. Der Vater dieser Blinden Nr. 23 wurde von Nr 16 unehelich geboren, trägt den Mutternamen, obwohl die Vaterschaft von Nr. 13 anerkannt wurde.

II D

umfaßt 112 Nachkommen darunter 5 pathologiche Fälle und zwar eine Schizophrenie, eine wahrscheinliche Schizophrene, ein Trinker, ein Krimineller, ein hydrocephalischer Idiot. Der wahrscheinlich schizophrene Fall Nr. 63 steht in nahem verwandtschaftlichem Verhältnis zu den übrigen Fällen der Sippenzweige. die in einer durch zweite Ehe von Nr. 13 gebildeten Kollateralen auftreten.

In den Fällen Nr. 89 (Potator + Psychopathie) und 91 tritt das psychopathische Moment besonders stark hervor. Ein Vetter zu diesen beiden Fällen. Fall Nr. 99 ist der einzige hydrocephalische Idiot unseres Materials. Ein Neffe dieses Idioten Fall Nr. 133, wird schizophren. Dieser wird in einem absoluten Verwirrtheitszustand in die Klinik verbracht Hört Stimmen, neigt zu Gewaltätigkeiten, verbigeriert, fühlt sich verfolgt und beeinträchtigt. Ueber den weiteren Verlauf war noch nichts zu erfahren.

stellt den Sippenzweig III A dar.

Unter 66 Nachkommen befinden sich 4 pathologische Fälle: 1 Schizophrenie, 1 Selbstmord, 1 Schwerhörigkeit, 1 Kurzsichtigkeit.

Bei der Schizophrenen dieses Sippenzweiges, die mit 58 Jahren der Umgebung durch Verarmungsideen und Angstzuständen auffällig wird, handelt es sich um eine Spätschizophrenie stuporösen Charakters. In der Anstalt kommt sie nur selten aus ihrem Stupor heraus, dann wird sie agressiv und gewaltätig.

Sehr bemerkenswert ist, wie sich die Kollaterale in f 6 nach f 7 hin aufspaltet in Psychose, Fall Nr. 70 und Selbstmord, Fall Nr. 68 (Schwerhörigkeit) und Nr. 78 (Kurzsichtigkeit).

Kapitel IV.

Zusammenfassende Darstellung der pathologischen Fälle.

Schizophrenie.

Insgesamt enthält unser Material 11 Schizophrenien, davon ist eine zugeheiratet. Rein statistisch auswerten können wir nur die Generation von f 4 — f 7, da vor f 4 wir nichts erfahren konnten und nach f 7 die meisten Nachkommen das Gefährdungsalter noch nicht überschritten haben. Es ergibt sich für f 4 keine Schizophrenien,

f 5 bei 161 Nachkommen 2 Schizophrenien
f 6 bei 286 Nachkommen 2 Schizophrenien
f 7 bei 299 Nachkommen 6 Schizophrenien.

Im Vergleich zu den von Luxenburger errechneten Zahlen (4,6 Schizophrene auf 1000) so ergibt sich, daß für f 5 die Zahl der Schizophrenen um 7, für f 6 um 2,8, für f 7 um 15,2 höher liegt als im Reichsdurchschnitt.

Angeborener Schwachsinn.

Die ersten Schwachsinnsfälle treten bereits in f 4 auf, in I A auf Tafel II und zwar wurden sie uns durch die FA. der Fälle I A Nr. 41 und 43 bekannt. Die Eltern dieser beiden Fälle Nr. 12 und Nr. 17 werden als schwachsinnig, sowie der eine Bruder Nr. 43 a, beschrieben. Der leichte Schwachsinn Nr. 163 ist zu diesen Fällen sehr weitläufig verwandt. Auf Tafel III haben wir den Schwachsinnsfall Nr. 173, der in einem verhältnismäßig nahen verwandtschaftlichen Verhältnis zu den beiden „Blödsinnigen" Nr. 24 und 19 sowie der senilen Depression Nr. 177 steht. Weiterhin kommt in dieser Kollaterale im Fall Nr. 94 ein Suicid und im Fall 292 eine Schizophrenie vor.

Auf Tafel Nr. 5 haben wir die schwachsinnigen Geschwister Nr. 274 und 263, sowie den schwachsinnigen Vater Nr. 165.

Auf Tafel Nr. 7 steht der Schwachsinnsfall Nr. 154 gesondert da. Der Schwachsinnsfall II B Nr. 67 hatte einen blinden Vater Nr. 39.

Statistisch betrachtet ergibt sich nach der von Bruger errechneten Reichsdurchschnittsziffer : 5,9 Schwachsinnige auf 1000 für

f 4 mit 84 Nachkommen eine Erhöhung um 6,1
f 5 mit 161 Nachkommen eine solche um 0,3
f 6 mit 286 Nachkommen um 1,1
f 7 mit 299 Nachkommen um 0,8
f 8 mit 206 Nachkommen um 8,7

Blindheit.

Auf Tafel II haben wir den Blinden Nr. 175, der wegen erblicher Blindheit sterilisiert wurde. In seiner Familie konnten bis jetzt weiter keine Auffälligkeiten festgestellt werden. Entfernter verwandt zu diesem Fall ist der stark kurzsichtige Fall Nr. 148.

Vereinzelt steht die Blinde auf Tafel Nr. III Fall 340 a da. Auffällig jedoch ist, daß ihr tuberkulöser Vater eine Ehe Inzucht 1. Grades und ihr Großvater eine solche 3. Grades eingeht.

Auf Tafel VIII ist, wie bereits schon erwähnt, der Vater des Schwachsinns Nr. 67 blind (Fall Nr. 39 unter II B). Die Blinde unter II C Nr. 40 auf Tafel VIII ist, wie bis jetzt feststellbar, die einzige Kranke dieses Sippenzweiges. Auf Tafel IX ist die schwere Kurzsichtigkeit Nr. 78 eng gekoppelt an Schwerhörigkeit und Schizophrenie.

Statistisch betrachtet haben wir in f 6 1 Blinder, in f 7 2, in f 8 1.

Umgerechnet nach der Gebrechlichkeitszählung vom Jahre 1900 nach der in Deutschland auf 1000 6,1 Blinde kommen, wäre die Ziffer für f 6 um 2,6 weniger, in f 7 um 0,6 mehr und in f 8 um 1.1 weniger.

Epilepsie.

Der einzige Epileptiker unseres Materials befindet sich auf Tafel III Nr. 395. In ihrer Verwandtschaft befindet sich der körperlich Mißbildete Nr. 225.

Nach Luxenburger kommen im Reich auf 1000 1,3—1,4 Epilepsien. Damit verglichen würde unsere Zahl um 3,7 höher liegen.

Manisch-depressives Irresein.

In unserem Sippenzweig I D haben wir die zwei manisch-depressive Fälle unseres Materials und zwar in f 7 auf Tafel VI Nr. 218, dessen Onkel in einem Zustand der senilen Depression in die Anstalt kommt und in f 8 auf Tafel V Nr. 299, dessen Sohn körperlich mißbildet ist.

Im Reichsdurchschnitt wurden für 1900 in Bezug auf manisch-depressives Irresein auf 1000 4.1 berechnet. Das würde für f 7 1,1 weniger bedeuten, für f 8 0,9 mehr.

Fraglich Schizophrene: Auf Tafel III Sippenzweig I B Nr. 24 und Nr. 19 sind die beiden in der Volkszählung 1856 als blödsinnig aufgeführten Fälle. Es ist nicht ausgeschlossen, daß es sich bei diesen Fällen um schleichend verlaufende Hebephrenien gehandelt hat. Dafür spricht die Tatsache, daß sich in der Descendenz Schizophrenie, Selbstmord, sowie eine senile Depression mit katatonen Zügen vorkommt. Ein weiterer wahrscheinlich schizophrener Fall ist auf Tafel VIII Nr. 63. Dieser Fall war als geisteskrank in einer Anstalt. Leider wurde nur ein Briefwechsel über diesen Kranken aufgefunden, der aber an die Diagnose Schizophrenie denken läßt.

Schizoide: Insgesamt haben wir 4 schizoide Persönlichkeiten und zwar auf Tafel V Nr. 55 a, der als halb verrückt geschildert wird, auf Tafel VI Nr. 67, der als ein hitziger und heißblütiger Mensch charakterisiert ist, auf Tafel VII Nr. 108 mit „fixen Ideen" und auf derselben Tafel Nr. 39, der ein zorniger, gewaltätiger, leicht erregbarer Mensch war.

Suicide: Eine auffallende Häufung von Suiciden findet sich im Sippenzweig I E auf Tafel Nr. 7. 2 Brüder, Nr. 65 und 65 a, begehen Selbstmord. Ebenso Nr. 92 und Nr. 95, dessen Vater eine Ehe Inzucht dritten Grades eingeht. Eine weitere Häufung von Suiciden findet sich auf Tafel III im Sippenzweig I B. Es ist die Großmutter der Schizophrenen, Fall Nr. 292 und Fall Nr. 94. Weiterhin begeht Selbstmord der Sohn der Inzuchtsehe 2. und 3. Grades Nr. 43 und 48: Fall Nr. 123. Der Selbstmörder, Fall Nr. 223, soll körperlich leidend gewesen sein. Auf Tafel V begeht Fall Nr. 227 Selbstmord. Die Eltern schlossen eine Ehe Inzucht 4. Grades. Aus Tafel IX begeht die Schwester der Schizophrenen Nr. 70, Fall Nr. 78, Selbstmord.

Senile Depression: Unser Material enthält 3 senile Depressionen. Die erste auf Tafel III Nr. 177, ein Bruder des Schwachsinnigen Nr. 173. Diese senile Depression zeigt starke schizophrene Züge. Ebenso Fall Nr. I D 103 auf Tafel VI. Desgleichen Fall Nr. 117 a auf Tafel VII der Vergiftungsideen und Selbstmordgedanken äußert. Im Falle Nr. 177 auf Tafel III lassen sich Beziehungen zur Schizophrenie, im Falle Nr. 103 auf Tafel VI zum manisch-depressiven Irresein genealogisch nachweisen. Um den Fall 117 a auf Tafel VII kommt Selbstmord gehäuft vor.

Potatoren: Von den vier Trinkern unseres Materials befindet sich der eine in einer tuberkulösen Familie, Fall Nr. 113 auf Tafel V. Die beiden Trinker auf Tafel VI Nr. 73 und 79, Brüder, haben auf zwei Seiten verwandtschaftliche Beziehungen zu Schizophrenen. Der Trinker auf Tafel VIII Nr. 89 ist der Bruder des Kriminellen Nr. 91 (ausführliches auf Seite 18).

Kriminelle: Neben dem oben erwähnten Kriminellen, der in seiner

Eigenschaft als Bürgermeister sich Unterschlagungen zuschulden kommen ließ, haben wir einen weiteren Kriminellen auf Tafel VIII Nr. 79, der wegen Diebstahls und Unterschlagung zu einer längeren Gefängnisstrafe verurteilt worden war.

Weiterhin haben wir:

Tumor cerebri	:	einen	
hydrocephalischer Idiot	:	einen	
charakterlich auffällig	:	einen	(I C Nr. 95)
körperliche Mängel	:	sechs	
Schwerhörigkeit	:	einen	
Lungentuberkulosen	:	fünf	
somatische Erkrankung unbekannter Genese	:	zwei	

Bevölkerungspolitische Fragen.

Die Inzuchtsverhältnisse sind, wie in einer weiteren Arbeit über das Dorf von HAUNGS untersucht werden, hauptsächlich darin begründet, daß das früher rein protestantische Dorf in größerem Umkreis von rein katholischen Dörfern umgeben ist. Die Frequenz der Inzucht geht in den letzten 100 Jahren durch Einwanderung fremden Blutes — viel Mischehen — wesentlich zurück. In meiner Arbeit habe ich im ganzen 9 Inzuchtsehen. Die Verwandtschaftsgrade sind bei der Beschreibung der Fälle bereits erwähnt.

Inwieweit die Inzucht schädlich auf die einzelnen Sippen gewirkt hat, kann erst nach Abschluß der restlichen Durchforschung der übrigen Sippen beurteilt werden.

Wie aus der tabellarischen Darstellung auf Seite 3 hervorgeht, steigt die Nachkommenschaft der Sippe von f 1—f 7 Generation. f 6 und f 7 halten sich nahezu gleich. Von f 7 auf f 8 ist ein stärkeres Absinken der Nachkommenschaft zu bemerken, das wohl mit Abwanderung nach benachbarten Industriegebieten bzw. Auswanderung nach Amerika zu erklären ist. Von f 8 werden noch Nachkommen erwartet, desgleichen von f 9, da sich diese beide Generationen hinsichtlich der noch lebenden Nachkommen überschneiden. Die Zahl der im Augenblick noch lebenden Sippenglieder beträgt etwa 230. Die beiden Nachkommen aus der f 9 Generation im Sippenzweig I D sind unehelich geboren. Das Zurückgehen der pathologischen Fälle — insbesondere der Psychosen — in f 8 ist doch wohl nur ein scheinbares, da in f 8 sehr viele Sippenglieder das Gefährdungsalter noch nicht überschritten haben. In der f 9 Generation hat noch kein Sippenglied das Gefährdungsalter überschritten.

Die Kindersterblichkeit steigt von f 3 ganz enorm bis f 6, um dann nach f 8 rapid abzusinken. Auf welche Ursache dieses enorme Steigen in f 6 zurückzuführen ist, ließ sich bis jetzt noch nicht feststellen.

Insgesamt umfaßt das bis jetzt gewonnene Material 72 pathologische Fälle.

Zusammenfassung.

Bei der Durchforschung unserer Sippe dienten als Quellen die Kirchenbücher von Rara, die Bücher des dortigen Standesamtes. Aufzeichnungen des Pfarrer W., Krankengeschichten der Heil- und Pflegeanstalt Heppenheim, der Heil- und Pflegeanstalt Hofheim, der Anstalt Nieder-Ramstadt, der Psychiatrischen Universitätskliniken Gießen und Heidelberg. sowie Mitteilungen des Bürgermeisteramts und Pfarramtes.

Unter 1438 Nachkommen wurden 72 pathologische Fälle bekannt, die im einzelnen in Kapitel II beschrieben wurden. Bei den statistischen Berechnungen zog ich die für das Jahr 1900 errechneten Zahlen im Bezug auf den Reichsdurchschnitt heran. Dabei ergab sich bei der Schizophrenie ein bedeutendes Anwachsen. das in keinem Verhältnis zum Wachsen der Sippe steht.

Besonders belastet mit Schizophrenie ist der Sippenzweig I D. Keine Schizophrenie aufzuweisen hat der Sippenzweig I C. Hier häufen sich umsomehr somatische Erkrankungen (körperl. Mißbildung, Tuberkulose). Alle anderen Sippenzweige weisen eine oder mehrere Schizophrenien bzw. Psychosen auf.

In keinem Fall kommt Schizophrenie allein vor. Sie ist entweder gehäuft oder geknüpft an andere Krankheitsformen oder Auffälligkeiten.

So auf Tafel II, wo die Eltern des Katatonen Nr. 43 und Propfschizophrenie Nr. 41 schwachsinnige Eltern haben. Weiterhin ist ein Bruder dieser Beiden schwachsinnig.

Die Katatone Nr. 292 auf Tafel III hat eine Großmutter, die Selbstmord begeht, Geschwister eines Urgroßvaters sind wahrscheinlich schizophren, mit einem Schwachsinn und mit einer senilen Demenz mit katatonen Zügen ist sie im dritten Grade blutsverwandt.

Die Hebephrene mit zeitweiligen katatonen Erregungszuständen Nr. 116 auf Tafel V hatte eine schizoide Tante. In der Nachkommenschaft des Großvaters dieser Schizophrenen treten nach 4 Generationen manisch-depressives Irresein. sowie körperliche Mißbildung auf. Nach 5 Generationen wiederum körperliche Mißbildung.

Die Schizophrene Nr. 72 auf Tafel VI ist mit den beiden Trinkern im dritten Grade blutsverwandt. Aus der 2. Heirat ihres Urgroßvaters tritt nach 4 Generationen wiederum Schizophrenie auf, die im Gegensatz zu Fall Nr. 72 mehr hebephrene Züge aufweist. Der Katatoniker Fall Nr. 135 auf Tafel VI ist mit letzterem Fall im 6. Grade blutsverwandt.

Die Hebephrene, Fall Nr. 88 auf Tafel VII, hat einen schizoiden

Vater, der mit einer Selbstmörderin Nr. 92 im 3. Grade blutsverwandt ist.

Der Katatoniker Nr. 135 auf Tafel VIII hat einen hydrocephalischen Idioten zum Onkel. Neffen seiner Großmutter sind: Fall Nr. 89 Trinker, Fall Nr. 91. Kriminell. Diese sind wiederum mit dem wahrscheinlich Schizophrenen Nr. 63 im dritten Grade blutsverwandt

Der Stupor Fall Nr. 70 Tafel 9 hat eine Schwester, die Selbstmord begeht. Nachkommen ihres Onkels sind schwerhörig bzw. stark kurzsichtig.

Der Verlauf der Schizophrenien wurde unter Kapitel III eingehend gewürdigt. Die meisten verlaufen in katatonen Formen und gehen in Verblödung über.

Die zwei Fälle manisch depressives Irresein entsprechen hinsichtlich der statistischen Auswertung etwa dem Reichsdurchschnitt.

Die 3 senilen Psychosen stehen an sich vereinzelt da, sind aber jeweils an Psychosen bzw. einmal an Suicidale gekoppelt.

In der Familie, die den einzigen Fall von Epilepsie herbringt, kommt körperliche Mißbildung in näherer Verwandtschaft vor. Trinker erscheinen gehäuft in I D. Die Uebrigen sind vereinzelt, jedoch treten sie das eine Mal mit Kriminalität und Psychopathie, das andere Mal mit Tuberkulose zusammen. Körperliche Mißbildungen treten gehäuft in I D auf. In zwei Fällen Nachkommen aus Ehen, die das eine Mal manisch depressives Irresein. das andere Mal Schizophrenie aufweisen (hederodegenerative Erscheinungen?). Die anderen körperlichen Mißbildungen kommen in der Umgebung von Kriminalität, Schwachsinn, Lungentuberkulose vor.

Von den Blinden unseres Materials konnte nur bei einem die Diagnose gesichert werden. Es ist daher schwer, das Material in Bezug auf Blindheit statistisch auszuwerten.

Ebenso ist es schwer, die Zahlen in Bezug auf den Selbstmord statistisch hinsichtlich ihrer Beweggründe auszuwerten, da bei keinem näheres zu erfahren war.

Bevölkerungspolitisch kann erst dann Endgültiges gesagt werden, wenn das ganze Dorf restlos durchforscht, bzw. durch gleiche Durchforschung mehrerer Dörfer, bei denen die Verhältnisse ähnlich liegen, ein entsprechend großes Material vorliegt

Quellenangabe.

Krankengeschichte von der Heil- und Pflegeanstalt Heppenheim Heppenheim.

Krankengeschichte von der Heil- und Pflegeanstalt Hofheim b Goddelau, Hofheim.

Krankengeschichte von der Heil- und Pflegeanstalt Nieder-Ramstadt, Niederramstadt.

Krankengeschichte der Psych. Universitätsklinik Heidelberg, Heidelberg

Krankengeschichte der Psych Universitätsklinik Gießen, Gießen.

Aus den Aufzeichnungen des Pfarrer Weickert W.

Mitteilungen, die mir im Orte gemacht wurden, Ortsbekannt.

Aus der Volkszählung 1852, Volkszählung 1852.

I A.

Nr. 12 Hofheim
Nr. 17 Hofheim
Nr. 41 Hofheim
Nr. 43 Hofheim
Nr. 148 Ortsbekannt
Nr. 163 Ortsbekannt
Nr. 175 Aus dem Gutachten des E G. G. Darmstadt

I B.

Nr. 19 Volkszählung 1852
Nr. 24 Volkszählung 1852
Nr. 94 W.
Nr. 123 W.
Nr. 173 W.
Nr. 177 Heppenheim
Nr. 223 W.
Nr. 225 W.
Nr. 246 W.
Nr. 292 Heppenheim
Nr. 340 a W.
Nr. 395 Nieder-Ramstadt

I C.

Nr. 41 W.
Nr. 70 W.
Nr. 72 W.
Nr. 90 W.
Nr. 91 Ortsbekannt

I D.

Nr. 56a siehe 116
Nr. 67 Heppenheim
Nr. 72 Hofheim
Nr. 73 W.
Nr. 79 W.
Nr 103 Gießen
Nr. 113 W.
Nr. 116 Hofheim
Nr. 135 Heppenheim
Nr. 164 Heidelberg
Nr. 165 W.
Nr. 194 Hofheim
Nr. 218 Heppenheim
Nr. 224 Heppenheim
Nr. 227 W.
Nr. 236 W.
Nr. 240 a W.
Nr. 263 Ortsbekannt
Nr. 274 Ortsbekannt
Nr. 287 Ortsbekannt
Nr. 299 Heppenheim
Nr. 305 Ortsbekannt
Nr. 340 Ortsbekannt
Nr. 349 Ortsbekannt

I E.

Nr. 39 siehe 88
Nr. 65 siehe 117a
Nr. 65a siehe 117a
Nr. 70 W.
Nr. 88 Heidelberg + Heppenheim
Nr. 95 W.
Nr. 108 W.
Nr. 117a Heppenheim
Nr. 154 W.

II B.

Nr. 39 W.
Nr. 67 W.
Nr. 73 W.
Nr. 79 Mitteilung des Bürgermeisteramtes
Nr. 85 Heidelberg

II C.

Nr. 40 Nieder-Ramstadt

II D.

Nr. 63 Hofheim
Nr. 89 Heppenheim
Nr. 91 Mitteilung des Bürgermeisteramtes
Nr. 99 Heppenheim
Nr. 133 Heppenheim

III A.

Nr. 68 W.
Nr. 70 Heppenheim
Nr. 76 W.
Nr. 78 W.

Lebenslauf.

Am 18. März 1911 wurde ich als Sohn der Eheleute August Hegel und Wilhelmine geb. Nagel zu Bruchsal geboren.

Nach Besuch der üblichen Volksschuljahre trat ich in die dortige Oberrealschule ein. Mein Matur bestand ich an der Kant-Oberrealschule zu Karlsruhe.

Im Frühjahr 1932 immatrikulierte ich mich an der Heidelberger Ruprecht-Karl-Universität, um mich dem Studium der Medizin zu widmen. 1934 im Juli bestand ich mein Physikum.

Ich stehe jetzt im 9. Semester.